

親愛的家長／監護人：

多謝您填妥子女的**學生緊急事故卡／醫療資料卡**。在卡上，您表明子女有醫療狀況。若該醫療狀況需要我們的注意或協助，請您：

- 要求子女的醫療保健提供者將以下附上的表格填妥並簽署：
  - **緊急護理計劃**
  - **藥物治療表格**（若有的話請表明）
- 將表格上的家長／監護人部份填妥並簽署：
  - 緊急護理計劃
  - 藥物治療表格（若有的話請表明）
- 將簽署好的表格交回子女學校的秘書。

請注意：

- **校方不會照顧您子女服用藥物或讓您子女自行在校服用藥物，除非子女的醫療保健提供者和您本人將藥物治療表格填妥並簽署好。**
- 您需為每種藥物填寫一份藥物治療表格。
- 您交給校方的藥物必須是用藥房的藥瓶盛放，並且有清楚的標籤說明。

除了學校工作人員能獲悉這些醫療資料以確保您子女的健康和安全之外，資料是不會向其他人泄露。

若您覺得子女的醫療狀況並不需在校得到協助，請在下面簽名並將本信交回學校。

本人子女不需服務

子女姓名：\_\_\_\_\_ 子女出生日期：\_\_\_\_\_

家長／監護人姓名：\_\_\_\_\_

家長／監護人簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

子女的校名：\_\_\_\_\_

修改日期：2004年5月